

Χρήση υπηρεσιών του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας από δομές φιλοξενίας προσφύγων- στοιχεία 6 μηνών- από τη Βόρεια Ελλάδα

Νικολαΐδου Ο MD, Ασλανίδης Θ MD, PhD, Κανταρτζόγλου Γ MD.

ABSTRACT

The use of National Center of Emergency Care services by Refugees Camps in Northern Greece-6 month study

Nikolaidou O, Aslanidis Th, Kantartzoglou J.

The health system's response characteristics to any refugee crises have special characteristics. Optimal and flexible use of health services is essential in order to meet the needs that arise. Greece has been at the center of such crisis in the last 3 years. The purpose of this study is to record the emergency refugees' transports carried out by the National Center of Emergency Care (EKAB) of Thessaloniki during a 6 months period. In a retrospective study, selected data for the use of emergency care service by the refugees' camps around Thessaloniki were recorded and analyzed. Parameters included the date, time and location of the incident, patient demographics, callers' status and incident type. Data on refugee flow in Greece was also included for the same period. Data from 1916 records were analyzed, the majority of which were ages up to 45 years (>70%). Time distribution of the data displayed increased transport during the first 3 months of the study, followed by a steady decrease. Most of the transports were carried out during the last 3 days of the week. In comparison with the general population, high incident of pediatric cases were recorded. Trauma cases were also high, (35%)-with equally high rates of crime-related injuries. Finally, many ambulance transports were carried out due to delivery or early pregnancy-related problems. Young people and children are the most frequently users of ambulances' transport from refugee hosting camps. However, due to the complexity of the problem and the dynamic nature of the camps' population composition, more studies are needed in order to properly evaluate the use of each sector of the health system by refugees.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Παρόλο που η ανθρώπινη ιστορία είναι συναρπασμένη με τις αναγκαστικές μετακινήσεις

πληθυσμών από καταβολή της, μόλις μετά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο ορίζεται ο όρος πρόσφυγας και το καθεστώς προσφυγιάς. Σύμφωνα με τον ορισμό του πρόσφυγα κατά τη Σύμβαση της Γενεύης του 1951 " περί προσφύγων" και το

**National Center of Emergency Care,
Thessaloniki Department, Greece.**

συμπληρωματικό Πρωτόκολλο της Ν. Υόρκης του 1967 (α1§Α εδ.2), πρόσφυγας είναι το πρόσωπο το οποίο ευλόγως φοβούμενο ότι θα υποστεί δίωξη λόγω της φυλής, θρησκείας, ιθαγένειας, του γεγονότος ότι ανήκει σε ορισμένη κοινωνική ομάδα ή λόγω των πολιτικών του πεποιθήσεων βρίσκεται εκτός της χώρας ιθαγένειας του και δεν μπορεί, ή λόγω φόβου δεν θέλει να επικαλεστεί την προστασία την προστασία της χώρας αυτής¹.

Από το 1975 και έπειτα παρουσιάζεται αύξηση των προσφυγικών ροών παγκοσμίως (από 1 ανά 2250 κατοίκους σε 1 ανά 675 κατοίκους το 2012²), η Ελλάδα όμως επηρεάστηκε από την αύξηση αυτή μόνο την τελευταία τριετία, κυρίως λόγω της γενίκευσης της εμπόλεμης σύρραξης στην ευρύτερη περιοχή της Μέσης Ανατολής. Συγκεκριμένα το 2014 υπήρξαν 41.000 πρόσφυγες, το 2015 860.436 και το 2016, ιδιαίτερα μετά τη συμφωνία Ευρωπαϊκής Ένωσης -Τουρκίας 176.732 άτομα³.

Η πίεση που ασκήθηκε από τον πληθυσμό αυτό αφορούσε ολόκληρη την κρατική δομή με τις υπηρεσίες υγείας να άρουν ένα από τα μεγαλύτερα βάρη. Παρόλο που υπήρχε έρευνα στο συγκεκριμένο τομέα νωρίτερα με το πρόγραμμα ΜΕΗΟ, το δίκτυο πληροφοριών MIGHEALTH-NET ή το πρόγραμμα COST Action HOME, εν τούτοις διαπιστώθηκε έλλειψη συνοχής και συστηματικής ερευνητικής πολιτικής^{4,5}.

Οι αναφορές σχετικά με την χρήση των επειγόντων υπηρεσιών υγείας από τους πρόσφυγες

είναι περιορισμένες. Πρόσφατη ανασκόπηση για τα έτη 2000-2016 περιλαμβάνει μόνο 22 μελέτες για την Ευρώπη και μελετά κυρίως τη χρήση των ΤΕΠ από πρόσφυγες⁶, ενώ ανάλογη παλαιότερη ανασκόπηση για τον Καναδά, την Αυστραλία και τις Η.Π.Α περιέλαβε συνολικά 54 άρθρα.

Στην Ελλάδα απουσιάζουν επί του παρόντος (2017 Μάιος) δημοσιευμένες μελέτες για το θέμα. Το παρόν άρθρο παρουσιάζει τη χρήση του ΕΚΑΒ από τις προσφυγικές δομές φιλοξενίας (Πίνακας 1) για την περιοχή της Θεσσαλονίκης κατά τη διάρκεια 6 μηνών (Απρίλιο έως και Σεπτέμβριο), το 2016.

Πίνακας 1. Τοποθεσίες ύπαρξης χώρων φιλοξενίας προσφύγων.

Τοποθεσία	Απόσταση από Θεσ/νίκη (km)	Τοποθεσία	Απόσταση από Θεσ/νίκη (km)
Δερβένι	10.7	Καβαλάρι	18.3
Ωραιόκαστρο	11.4	Περαία	26.8
Βαγιοχώρι	48.5	Νεα Καβάλα	66.2
Καλοχώρι	9.4	Πολύκαστρο	68.3
Σίνδος (2 χώροι)	15.8	Λαγκαδίκια	43.3
Βασιλικά	31.6	Λιμένας Θεσνίκης*	2.7
Τρίλοφος	29.3	Μάλγαρα	26.1
Διαβατά	9.9		

(*μεσοσταθμισμένη απόσταση από το κέντρο της πόλης.)

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Πρόκειται για αναδρομική περιγραφική μελέτη αξιοποίησης των στοιχείων από τις κλήσεις που διαχειρίστηκε ο τομέας ΕΚΑΒ Θεσσαλονίκης για το χρονικό διάστημα 6 μηνών (01/04/2016 – 30/09/2016). Οι παράμετροι καταγραφής αφορούσαν την ημερομηνία, την ώρα, την τοποθεσία του περιστατικού, τα δημογραφικά στοιχεία (ηλικία, φύλλο) του ασθενή, την ιδιότητα του καλούντος, το είδος του περιστατικού και το λόγο κλήσης. Στα αρχικά δεδομένα συμπεριλήφθησαν επίσης στοιχεία για τη ροή και την παρουσία των προσφύγων, όπως και στοιχεία από το σύνολο των κλίσεων στο ΕΚΑΒ για την παραπάνω περίοδο, στην δεδομένη περιοχή. Τα τελευταία αντλήθηκαν από τα αρχεία κλίσεων του ΕΚΑΒ Θεσσαλονίκης, τις αναλυτικές ανακοινώσεις της Γενικής Γραμματείας Ενημέρωσης και Επικοινωνίας και τα στοιχεία που ανακοινώθηκαν από την Ελληνική Αστυνομία. Παρουσιάζονται περιγραφικά τα δεδομένα με τη μορφή μέσου όρου \bar{x} (σταθερά απόκλισης- s), ενώ όπου κρίθηκε συμπεριλήφθησαν και το 1^ο και 3^ο τεταρτημόριο (Q1, Q3) ενώ παρουσιάζονται και πολλά από τα πρωτογενή δεδομένα συγκεντρωτικά.

Τα δεδομένα ψηφιοποιήθηκαν και αναλύθηκαν με τη βοήθεια του MS Office Excel 2007.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Καταγράφηκαν συνολικά 1916 (n) επείγουσες διακομιδές, από τις οποίες το 58.82% (n_m=1127) αφορούσε άντρες και 41.17% (n_w=789) γυναίκες. Ο μέσος όρος ηλικίας των διακομιζομένων με ηλικίες >1 έτους ήταν 22.8 (s: 16.16) έτη, για περιστατικά ηλικίας 1-12 μηνών (n'=110) ήταν 6.1 μήνες (s-3.1) και για ηλικίες <30ημερών (n''=10) ήταν 14.8ημέρες (s- 11.7). Ο αντίστοιχος μέσος όρος για τον υπόλοιπο πληθυσμό να είναι γύρω στο 60 έτη. Η ηλικιακή κατανομή φαίνεται καλύτερα στον Πίνακα 2.

Πίνακας 2. Ηλικιακή κατανομή των περιστατικών

Ηλικιακή ομάδα	Περιστατικά	%
0-15	676	35,28184
16-30	787	41,07516
31-45	272	14,19624
46-60	138	7,202505
61-75	35	1,826722
76+	8	0,417537

Αναφορικά με τη χρονική κατανομή των περιστατικών αυτή κινείται ανοδικά τους πρώτους μήνες για να μειωθεί πάλι προς το Σεπτέμβριο (Πίνακας 3). Αντίστοιχα κινείται και το ποσοστό των διακομιδών σε σχέση με το σύνολο των επειγόντων διακομιδών το ίδιο διάστημα.

Πίνακας 3. Μηνιαία κατανομή των διακομιδών από τις υποδομές φιλοξενίας προσφύγων σε σχέση με το σύνολο για το ίδιο χρονικό διάστημα. Αναφέρονται επίσης το σύνολο καταγεγραμμένων προσφύγων στις δομές που περιλήφθησαν στη μελέτη, καθώς και το σύνολο των προσφύγων σε μεγαλύτερο εύρος.

Μήνας	Διακομιδές	Σύνολο Επειγόντων διακομιδών	% Συνόλου	Σύνολο προσφύγων στις δομές*	Σύνολο προσφύγων στην Β.Ελλάδα*	Σύνολο προσφύγων Ελλάδα*
Απρίλιος	135	6650	2,031	13055	29269	59666
Μάϊος	376	6863	5,479	18203	29097	54442
Ιούνιος	459	7364	6,234	16343	23837	56801
Ιούλιος	402	7083	5,676	16823	23163	57098
Αύγουστος	341	6969	4,894	13458	19260	52472
Σεπτέμβριος	203	6793	2,989	12090	16307	60107
Σύνολο	1916	41722	4,592	-	-	-

Πηγή: Μηνιαίες συνοπτικές καταγραφές προσφύγων Συντονιστικού Οργάνου Προσφυγικής Κρίσης, Υπ. Μεταναστευτικής Πολιτικής και Δημόσιου Οργανισμού Μετανάστευσης⁸.

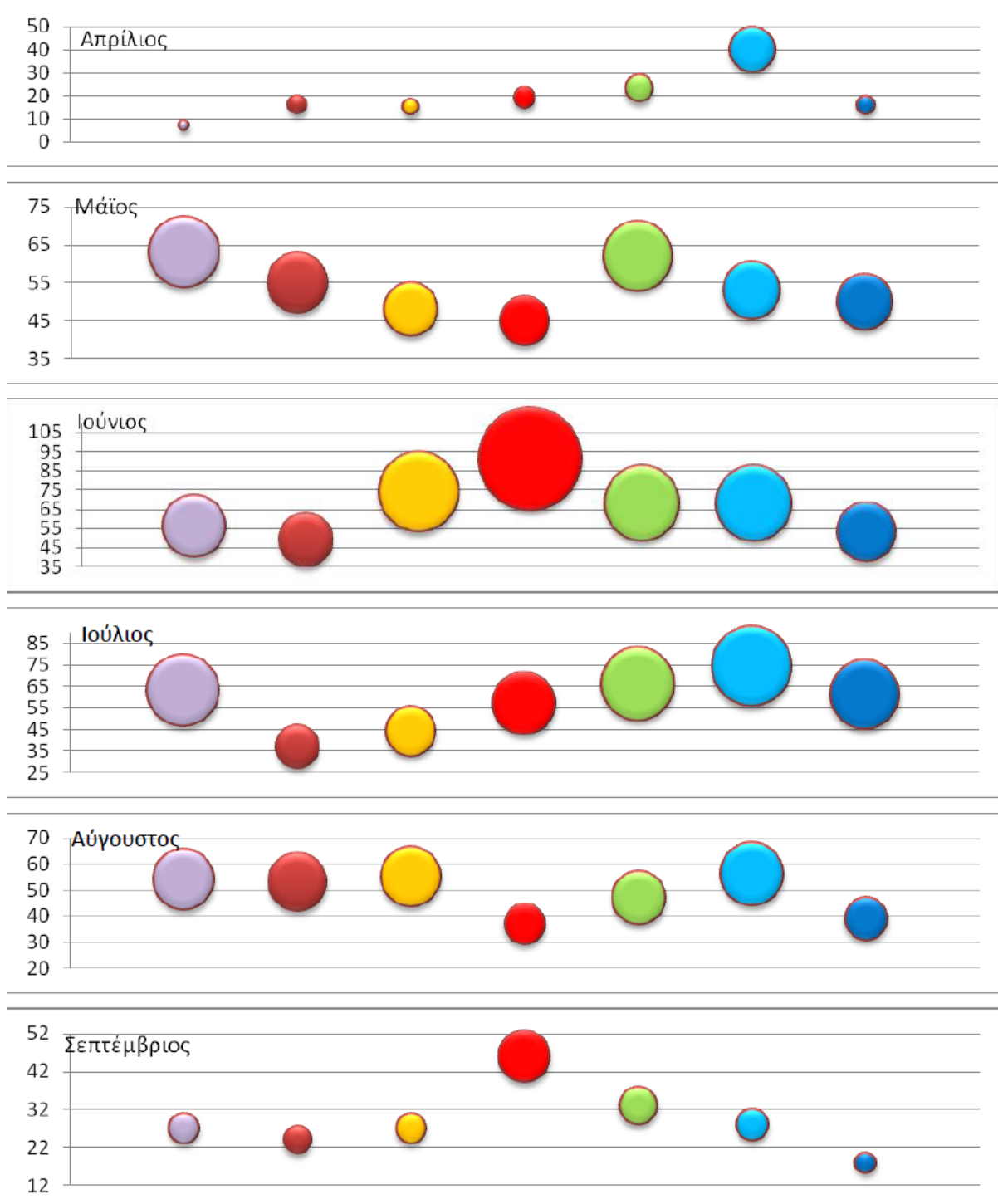
Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι μεταβολές των κλίσεων ανά ημέρα της εβδομάδος (Γράφημα 1). Οι λιγότερες διακομιδές διενεργούνταν στο μέσο της εβδομάδος (Τρίτη και Τετάρτη) ενώ αυξάνονταν τις δύο τελευταίες μέρες (Παρασκευή και Σάββατο).

Αντίθετα σε σχέση με τις εφημερίες των τεσσάρων μεγάλων νοσοκομείων της περιοχής (ΑΧΕΠΑ, Γ.Ν.Θ «Ιπποκράτειο», Γ.Ν.Θ «Γ. Παπανικολάου» και Γ.Ν.Θ «Γ. Παπαγεωργίου») οι διακομιδές κατανέμονται σχεδόν ισόποσα (473, 483, 475 και 483 αντίστοιχα). Αυτών, οι διακομιδές φαίνεται ότι διενεργούνται

κυρίως (το 49.47% του συνόλου) κατά την απογευματινή βάρδια (15.00 - 23.00) ,ενώ ακολουθούν αυτές στην πρωινή (7.00 - 15.00) με 36.9% και τη βραδινή (23.00 - 7.00) με 13.63% Τέλος, οι διακομιδές δε φαίνεται να σχετίζονται με τις περιβαλλοντολογικές συνθήκες στην περιοχή (Πίνακας 4).

Οι διακομιδές προήλθαν κυρίως από τις δομές φιλοξενίας στο Ωραιόκαστρο (255), Δερβένι (224), στα Βασιλικά (167), στο Καλοχώρι (155), στα Λαγκαδίκια (157) στο Λιμάνι (92), ενώ μικρότερος αριθμός προέρχεται από άλλες δομές.

Γράφημα 1. Η μηνιαία κατανομή των κλήσεων ανά ημέρα της εβδομάδος



Τα μεγέθη είναι ανάλογα του αριθμού κλήσεων. Μωβ-Δευτέρα, Μπορντό-Τρίτη, Κίτρινο-Τετάρτη, Κόκκινο-Πέμπτη, Πράσινο-Παρασκευή, Γαλάζιο-Σάββατο και Μπλέ-Κυριακή. Οι κάθετοι άξονες διαφέρουν, επίσης αναλογικά με τον αριθμό κλήσεων.

Πίνακας 4. Περιβαλλοντικές συνθήκες στην περιοχή ενδιαφέροντος

Μήνας	T (°C)	S	Tmax	Tmin	INST (h)	Hum (%)	Διακομιδές
Απρίλιος	17,3	3,1	22,1	10,1	242	67,8	136
Μάιος	20,3	0,8	24,3	13,3	290	63,8	376
Ιούνιος	26,8	2,6	31,2	19,1	331	55,9	459
Ιούλιος	28,6	2,1	32,6	21,4	350	53,2	402
Αύγουστος	27,5	1,7	32,1	21,1	320	55,3	341
Σεπτέμβριος	22	0,2	26,7	16,5	219	62	203

T-μέση θερμοκρασία, s-σταθερά απόκλιση, Tmax-μέγιστη, Tmin-ελάχιστη, INST-ώρες ηλιοφάνειας, Hum-υγρασία⁹⁻¹¹

Στην πλειονότητα των περιπτώσεων ο καλών είναι άγνωστος (1246, 65%) ενώ ακολουθούν οι κλίσεις από τις υπηρεσίες ασφαλείας (345 η αστυνομία-18%, 60 ο στρατός – 3%) , οι κλίσεις από εθελοντές υγείας (167 από ιατρό, 28 από νοσηλεύτη), ενώ ακολουθούν με μικρότερα ποσοστά μέλη μη κυβερνητικών οργανώσεων, διερμηνείς και άλλοι παρευρισκόμενοι ή εργαζόμενοι στο χώρο. Κατά την πρωινή βάρδια, ο καλών συνήθως είναι επαγγελματίας ή εθελοντής υγείας, ενώ τις άλλες βάρδιες οι κλίσεις γίνονται από άγνωστο ή από τις υπηρεσίες ασφαλείας.

Στο 28,34% (548) των περιστατικών που διακομίσθηκαν δεν υπήρξε γνώση προηγούμενου ιστορικού κατά τη διακομιδή. Ως άγνωστο ιστορικό δεν περιελήφθησαν τα περιστατικά χωρίς προηγούμενο ιστορικό («λευκό ιστορικό»).Ο τύπος των περιστατικών που διακομίσθηκαν φαίνεται στον Πίνακα 5.

Ως λόγος κλίσης καρδιολογικών περιστατικών, καταγράφηκαν κυρίως το προκάρδιο άλγος (61.47%), προβλήματα με την αρτηριακή πίεση (υπόταση ή υπέρταση, 14.75%), αρρυθμία (6.55%), δύσπνοια (8.55%), καρδιακή ανακοπή (1.7%) και οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου (0,85%).

Ο συχνότερος λόγος κλίσης στην περίπτωση μαιευτικών/γυναικολογικών περιστατικών ήταν ο τοκετός εν εξελίξει (53.27% ή 114 περιστατικά), ενώ οι υπόλοιπες αφορούσαν κυρίως προβλήματα κύησης 1^{ου} τριμήνου. Από την άλλη, οι κύριοι λόγοι παιδιατρικών διακομιδών (εκτός τραύματος) ήταν διερεύνηση λοιμώδους ασθένειας ή εμπύρετου (>73%).

Ο κυριότερος λόγος κλίσης στην περίπτωση των νευρολογικών περιστατικών ήταν επιληπτικές κρίσεις (57.9% ή 33/55 ασθενείς) ενώ οι διαταραχές της γλυκόζης (υπό ~ ή υπέργλυκαιμία) ήταν ο κυριος λόγος κλίσης των ενδοκρι-

νολογικών περιστατικών (55% αφορούσαν υπέργλυκαιμία και 24.14% υπόγλυκαιμία).

Πίνακας 5. Κατανομή των περιστατικών ανά είδος

Τύπος	Αριθμός	%
Καρδιολογικό	122	6.37
Οδοντιατρικό	21	1.1
Τραύμα	351	18.32
Παθολογικό	356	18.58
Μαιευτικό/Γυν.	214	11.17
Παιδιατρικό	487	25.42
Τοξικολογικό	46	2.41
Ψυχιατρικό	26	1.36
Ενδοκρινολογικό	29	1.51
Νεφρολογικό	7	0.36
Νευρολογικό	57	2.97
Ουρολογικό	14	0.73
Γεν. Χειρουργικής	15	0.78
Αγγειοχειρουργ.	7	0.36
Κοινωνικοί λόγοι	13	0.67
Οφθαλμιατρικό	15	0.78
Άγνωστο	94	4.91
Ορθοπεδικό	42	2.19

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον τέλος παρουσιάζουν οι περιπτώσεις τραύματος (18.32% ή 351 διακομιδές): το 17.94% από τις οποίες (63 περιστατικά) αφορούσαν τραυματισμό μετά από εγκλη-

ματική ενέργεια, ενώ 20.79% (73 περιστατικά) αφορούσαν παιδιατρικό (<14έτη) πληθυσμό.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η συγκεκριμένη μελέτη είναι η 1^η αυτού του είδους για το δεδομένο χρονικό διάστημα στην Ελλάδα. Από τα παραπάνω αποτελέσματα, διαπιστώνεται μία αύξηση των διακομιδών τους πρώτους μήνες, ενώ μετά τον 3^ο μήνα ο αριθμός των διακομιδών μειώνεται σταδιακά, αλλά σταθερά. Οι συγγραφείς υποθέτουν ότι αυτό μπορεί να οφείλεται στην σταδιακή βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των προσφύγων μετά το Ιούνιο και την τελική πλέον μεταφορά του προσφυγικού πληθυσμού από την Ειδομένη.

Η υγειονομική κάλυψη των συγκεκριμένων πληθυσμών υπήρχε μόνο τις καθημερινές κατά τη πρωινή βάρδια. Το γεγονός αυτό φαίνεται πως επηρεάζει τη χρονική κατανομή των διακομιδών ανά ημέρα της εβδομάδος. Διαπιστώνεται σταθερά αύξηση των διακομιδών κατά τις 3 τελευταίες ημέρες (Παρασκευή, Σάββατο, Κυριακή) ενώ στο μέσο της εβδομάδος ο αριθμός κυμαίνεται. Παράλληλα, το ίδιο ισχύει και για την κατανομή των διακομιδών κατά τη διάρκεια της ημέρας (Σύνολο απογευματινής και νυκτερινής βάρδιας 63.1% έναντι 36.9% της πρωινής). Τα προαναφερθέντα επιβεβαιώνονται και από την κατανομή της ιδιότητας του καλούντος.

Αντίθετα, οι μετεωρολογικές συνθήκες δεν φαίνεται να επηρεάζουν ιδιαίτερα τον αριθμό

των κλήσεων ανά μήνα, γεγονός που δίνει στοιχεία (αν και αδρά) σχετικά με την τεχνική υποδομή των χώρων φιλοξενίας.

Στην συντριπτική τους πλειοψηφία διακομίστηκαν νέοι ως 45 ετών και παιδιά. Το στοιχείο αυτό έρχεται σε αντίθεση με τα δεδομένα που υπάρχουν από τις επείγουσες διακομιδές στον υπόλοιπο πληθυσμό. Η σύσταση ενός προσφυγικού πληθυσμού, που μάλιστα βρίσκεται σε χώρα μακριά (όχι γειτονική) σε σχέση με την εστία της σύγκρουσης/σύρραξης, μπορεί να εξηγήσει το συγκεκριμένο εύρημα. Τέλος, αναφορικά με τους λόγους διακομιδών, τα αποτελέσματα συνηγορούν υπέρ ενός μεγάλου αριθμού πιθανά διαχειρίσιμων περιστατικών στο σημείο. Το τελευταίο μπορεί να σημαίνει ελλιπή οργάνωση ή κατανομή στο χώρο και στο χρόνο των υγειονομικών πόρων- ανθρώπινου δυναμικού και υλικοτεχνικού εξοπλισμού-, έλλειψη στοιχείων για την ορθότητα του λόγου της διακομιδής, έλλειψη στοιχείων για τη συνέχεια και την έκβαση της κάθε διακομιδής ή συνδυασμός των προηγούμενων. Έτσι, για παράδειγμα, αν υπήρχε πλήρως οργανωμένο παιδιατρικό ιατρείο σε όλους τους χώρους φιλοξενίας, να μειώνονταν σημαντικά οι διακομιδές παιδιών. Ή αν υπήρχε καλύτερη αστυνόμευση, να μειωνόταν τα περιστατικά τραυματισμού από εγκληματική ενέργεια, κ.ο.κ.

Επίσης, το μικρό ποσοστό των διακομιδών σε σχέση με τις υπόλοιπες επείγουσες διακομιδές δε σημαίνει αυτόματα και επάρκεια ανταπόκρι-

σης του συστήματος. Ο κύριος λόγος είναι η γεωγραφική κατανομή των χώρων φιλοξενίας, που βρισκόταν μακριά από τους νοσοκομειακούς σχηματισμούς. Επιπλέον, σημαντικό είναι ότι, στη υπό μελέτη περιοχή, τα εξιτήρια από τέτοιες διακομιδές, επέστρεφαν στο χώρο φιλοξενίας πάλι με ασθενοφόρο. Μεγαλύτερη ανάλυση των δεδομένων από τις διακομιδές θα επιβεβαιώσει τα όποια ευρήματα για την επάρκεια του συστήματος.

Φυσικά, όλα τα ευρήματα της μελέτης πρέπει να γίνουν δεκτά υπό το πρίσμα κάποιων περιορισμών. Ο κυριότερος είναι η έλλειψη σχετικής βιβλιογραφίας για τη συγκεκριμένη προσφυγική κρίση στην Ελλάδα. Θεωρήθηκε άτοπο να γίνει σύγκριση με προηγούμενες αναφορές από δεδομένα προηγούμενων κρίσεων από άλλες χώρες. Η αντιμετώπιση των αναγκών για υπηρεσίες υγείας και ειδικά των συγκεκριμένων υπηρεσιών, διαφοροποιείται όχι μόνο από κράτος και κράτος αλλά και γεωγραφικά όπως και χρονικά, ανάλογα με την εξέλιξη της κρίσης, της ροής και της σύστασης του προσφυγικού πληθυσμού, της δομής/οργάνωση και ευελιξίας ολόκληρου του υγειονομικού συνόλου (εθνικό, υπερεθνικό, ιδιωτικό και εθελοντικό υγειονομικό προσωπικό) να ανταποκριθεί, καθώς και των συνθηκών (μετεωρολογικών και γεωγραφικών).

Μελλοντικές μελέτες γύρω από το θέμα από διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές της Ελλάδος κατά τη διάρκεια της κρίσης είναι απαραί-

τητες. Θα βοηθήσουν στην σωστή αξιολόγηση της ανταπόκρισης του κάθε τμήματος του συστήματος υγείας σε αυτή, στην απόκτηση τεχνογνωσίας αλλά και στο σωστό σχεδιασμό και εκπαίδευση για παρόμοιες καταστάσεις στο μέλλον.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Οι συγγραφείς ευχαριστούν θερμά το προσωπικό της Γραμματείας, του Γραφείου Στατιστικής και την διευθύντρια του Παραρτήματος ΕΚΑΒ Θεσσαλονίκης Χρυσή Ματσικούδη για την υποστήριξή της στην διενέργεια της μελέτης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Convention and Protocol relating the status of Refugee, UNHCR 2010. Available from: <http://www.unhcr.org/protect/PROTECTION/3b66c2aa10.pdf> (Accessed 01/06/2017).
2. UNHCR Historical Refugee Data. Available from: <http://data.unhcr.org/dataviz/> (Accessed 01/06/2017).
3. Desperate journeys. UNHCR, Bureau of Europe 2017. Available from: www.unhcr.org/58b449f54.pdf (Accessed 01/06/2017).
4. Λίνου Α. Κοτσιώνη Ι, Χατζηπροκοπίου Π, Ρίζα Ε. Έκθεση για την υγεία των μεταναστών στην Ελλάδα. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Στατιστι-

κής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών 2009.

5. Ingleby D. European research for migration and health. Available from: [http://www.migrant-health-europe.org/files/FINAL%20DRAFT%20INGLEBY%20website\(4\).pdf](http://www.migrant-health-europe.org/files/FINAL%20DRAFT%20INGLEBY%20website(4).pdf) (Accessed 01/06/2017)
6. Credé SH, Such E, Mason S. International migrants' use of emergency departments in Europe compared with non-migrants' use: a systematic review. *Eur J Public Health*. 2017;16. doi: 10.1093/eurpub/ckx057.
7. Mahmoud I, Hou X. Immigrants and the utilization of hospital emergency departments. *World J Emerg Med*. 2012; 3(4): 245–250.
8. Συντονιστικό Όργανο Διαχείρισης Προσφυγικής Κρίσης, Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη. Διαθέσιμα από :http://mindigital.gr/images/GENIKOI/FLORENTIS/factsheets/jan_2017/gr_fact_sheet_refugee_print_19_01_2017-2.pdf (πρόσβαση 20/2/2017).
9. Μετεωρολογικά στοιχεία. Διαθέσιμα από : <http://weatherdata.aws.gr/> (πρόσβαση 10/2/2017).

10. Κλιματολογία- Εθνική Μετεωρολογική
Υπηρεσία. Διαθέσιμα από :
<https://hnms.gr> (πρόσβαση 18/2/2017).

11. Μηνιαία μετεωρολογικά στοιχεία. Δια-
θέσιμα από: [http:// me-
teo.gr/meteorplus/monthly_bulletins.cfm](http://meteo.gr/meteorplus/monthly_bulletins.cfm)
(πρόσβαση 20/3/2017).

Key words: Refugees crisis, EMS, emergency medicine

Author Disclosures:

Authors Nikolaidou O, Aslanidis T and Kantartzoglou G have no conflicts of interest or financial ties to disclose.

Corresponding author:

Theodoros Aslanidis,
4 Doridos street,
PC 54633, Thessaloniki, Greece,
tel.: +306972477166,
e-mail: thaslan@hotmail.com